



Punto y coma

María Navarro Cebolla

;

PUNTO Y COMA

Proyecto fotográfico

María Navarro Cebolla

Trabajo de Fin de Grado
Grado en Comunicación audiovisual
Convocatoria de Junio 2019

Modalidad Teórico-Práctica
Tutora: Ángeles Martínez García



Introducción	p. 5
Objetivos	p. 6
Antecedentes	p. 7
La ansiedad	p. 7
Psiquiatría y fotografía	p. 14
Denuncia	
Terapia	
Autores	
Análisis	
Mi proyecto	p. 40
Fotografías	p. 42
Bibliografía	p. 54

INTRODUCCIÓN

No soy la primera persona a la que se le ocurre tratar el tema de la ansiedad en un trabajo fotográfico, desde luego. Muchas personas antes de mí, y probablemente a la vez que yo, lo han hecho. También es bastante probable que esas personas sintieran en su propia piel cómo sus vidas se desequilibraron desde la raíz, e impotentes, fueron espectadores de su propia historia durante un tiempo.

Los problemas de salud mental no son algo nuevo, ni poco frecuente. Y aún así, aún habiendo un alto porcentaje de la población sufriendolos, la mayoría de las personas hablan de ellos con recelo. Sabemos lo que es la esquizofrenia, un conocido de un conocido la padecía. Sabemos lo que es la depresión, nuestra cuñada lo pasó muy mal, al parecer. Sabemos lo que es la ansiedad, el hijo de la vecina tenía problemas con ella y hacía algunas cosas raras.

Estamos rodeados de casos pero desde fuera se ve como algo extravagante, algo que le pasa al otro, algo que en el fondo nos parece una debilidad. Hasta que eres tú mismo quien un día pierde el control de su vida durante meses. O tu padre, o tu hermano, o tu hijo. Y aún entonces se apodera de ti el pensamiento de que es fruto de una debilidad que te hace inferior, y demás estigmas. Por suerte, cuando consigues levantarte del golpe, tienes la oportunidad de aprender mucho de la experiencia. De comprender de verdad. De hacer entender a otros cuál es la realidad de la cuestión.

Para mí, fotografiar la ansiedad tiene dos fines: el alivio de expresar los sentimientos que te bloquearon, o bloquean, y mostrar esto al mundo desde tus ojos. Con suerte, hará entender un poco más a aquellos para los que solo era lo que le pasaba al hijo de la vecina. Por ambas cosas, decidí tratar este tema en este trabajo.

OBJETIVOS

Como he mencionado en el apartado anterior, busco la expresión y el conocimiento. He aprendido mucho sobre los trastornos psicológicos investigando y a través de mis propias experiencias, y me gustaría aportar mi granito de arena.

Estableceré qué es la ansiedad, cómo es su forma patológica y qué vive una persona que la padece. Recordaré las llamativas cifras sobre casos que se dan en un mundo acelerado y exigente como es el actual. Trataré el papel que ha tenido en la disciplina de la fotografía. Y mostraré, desde mi punto de vista, qué se siente cuando formas parte de esas cifras y que quienes lo vean puedan sentirse identificados y comprendidos, o aprender algo de ello.

Para ello, llevaré a cabo un proyecto fotográfico basado en mi percepción del Trastorno General de Ansiedad. Contará con una serie de fotos que representarán las principales emociones que embargan a las personas que lo padecen a través de retratos y planos detalles más concretos, principalmente.

Para hablar de ella, debemos distinguir entre la ansiedad como emoción humana y la ansiedad patológica. Todos los seres humanos podemos sentir ansiedad ya que es “una emoción básica que viene preestablecida en el esquema genético, y por tanto, es un elemento natural necesario para la propia supervivencia” (Luengo, 2011, p.21). Ante la presencia de una amenaza o situación que precise que estemos alerta, ésta se activa para afrontarla de la mejor manera posible. No es raro, en consecuencia, sentir esta emoción en momentos cruciales de la vida como pueden ser unos exámenes importantes, un accidente de tráfico o un encontronazo con tu mayor miedo.

La ansiedad anómala o patológica supone un fallo emocional a la hora de analizar la realidad y de reaccionar a ella. Se tergiversan las situaciones y se desajustan las respuestas a ellas. (Luengo, 2011). De forma más extensa, sabemos que:

“Cuando hablamos de la ansiedad patológica o anómala, nos estamos refiriendo a la aparición de una reacción agitada, larga e intensa, que va más allá de cualquier situación comprometida (y, por tanto, es estéril, absurda y equivocada). Seguramente la ansiedad está sustituyendo a otra emoción mucho más idónea y se convierte así en una reacción en el vacío. Estar continuamente ansioso equivale a ver peligros, riesgos o atentados a la supervivencia más allá de lo que naturalmente cabría suponer y, por tanto, malinterpretar las situaciones que se viven generando una actitud constante de hipervigilancia, hiperprotección y fatalismos excesivos”. (Luengo, 2011, p.22).

El doctor Atwell (2007) explica que “podríamos considerar que la ansiedad normal es la que sirve para conservar el cuerpo y la que nos incita a actuar de una manera que nos ayuda a funcionar mejor en la vida. La ansiedad patológica impediría a la persona hacer lo que quiere hacer, o sentirse como quisiera sentirse”(p.27). También aclara el aspecto más biológico de la ansiedad, su efecto en el cerebro:

“Sabemos que determinadas regiones del eje cerebral intervienen mucho en la generación de la ansiedad. En concreto, una región llamada la amígdala cerebral responde a los estímulos potencialmente peligrosos estimulando a su vez químicamente al cuerpo para que reaccione de inmediato. Cuando se percibe la proximidad del peligro, las conexiones de la amígdala cerebral con el resto del cuerpo se saltan todas las zonas de pensamiento superior, haciendo que nuestro cuerpo reaccione en modo lucha-o-huida. Estos circuitos (llamados sistema límbico (...)) hacen, a su vez, que el recuerdo del trauma concreto o de lo que se toma por trauma quede grabado de manera indeleble, y codifican

la entrada de este recuerdo archivándola para su empleo en futuras evaluaciones de la peligrosidad de una situación." (Atwell, 2007, p. 41).

El Trastorno General de Ansiedad o TAG conlleva la preocupación excesiva, continua e incontrolable sobre ciertos temas. La sensación dura horas y puede darse incluso todos los días, y las personas afectadas sienten que no pueden controlarlo. Los síntomas asociados a esta sensación constante son "fatigabilidad, irritabilidad, inquietud o gran nerviosismo, perturbaciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sueño insatisfactorio y no reparador), dificultades de concentración, quedarse en blanco y deterioro de la ejecución de tareas, especialmente de tareas cognitivas complejas." (Bados, 2015, p.35-36).

Luengo la define:

"La ansiedad generalizada es esa forma irregularmente agitada de vivir donde se necesita que todo sea rutinario, sin contratiempos, lo que asegura un planteamiento vital en el que no existan sorpresas o hechos inesperados. Cualquier *ruptura*, por pequeña que sea, se transforma rápidamente en un acontecimiento agresivo." (2011, p.53-54).

Aclara además el carácter personal de este trastorno, que conlleva una gran variedad de manifestaciones dependiendo de la persona o incluso de la situación. Su descripción de la ansiedad resume a la perfección la sensación general que embarga a los afectados:

"Se abandonan las actitudes anteriores (libres), el sentido neutro o global del entorno (positivo y negativo), se atenta a la seguridad personal, se reducen de forma alarmante los niveles de autoestima que existían antes y se penetra en un mundo *virtual*, pero perfectamente creíble, que se caracteriza por la necesidad urgente y constante de autoprotección. El problema, que hace que la situación se agrave aún más, reside en que la persona ansiosa percibe que está *separándose* de la visión ponderada de las cosas, se acuerda de los momentos en que se sentía libre, y no sabe cómo contrarrestar lo que, de forma enigmática, surge de su interior (pierde el control de sus propias reacciones)." (Luengo, 2011, p.16).

Pero, ¿es la ansiedad una enfermedad? La psiquiatría considera que sí, pero muchos profesionales difieren en opinión y consideran que no es un problema somático sino de aprendizaje erróneo a través de las experiencias personales.

Actualmente, llevamos una vida acelerada y regida por el éxito social urgente, y el miedo al fracaso va de la mano con la ansiedad. Entre un 15 y un 19% de la población ha padecido una ansiedad no controlada que ha trastocado su vida. Aunque se va equilibrando, la mayoría de casos se dan en mujeres, posiblemente en consecuencia en parte de los roles de género establecidos históricamente. También se puede esbozar el perfil común de personas que la padecen: perfeccionistas, autoexigentes al máximo, intolerantes con sus errores los cuales percibe como defectos individuales e invalidantes. Personas que consideran que la vida está llena de exámenes y que no pueden bajar la guardia, adoptando una postura hiperdefensiva (Luengo, 2011).

¿Por qué aparece? Todavía sigue abierto el debate sobre el carácter genético de la ansiedad. Según Atwell (2007), “la ansiedad tiene un carácter poligénico, lo que quiere decir que los estados que acompañan a la ansiedad son consecuencia de genes múltiples y de interacciones entre productos de los genes” (p.44). Se sabe que las personas con ciertos caracteres retraídos tienden más a desarrollar estos trastornos, pero que con la educación emocional adecuada, esta predisposición se puede paliar para evitar futuros problemas.

Luengo (2011) llama a este fenómeno de copiado *modeling* y explica que “El problema también se aprende con la exposición continuada a determinados acontecimientos más o menos traumáticos y prolongados, lo que hace que el período de la infancia se convierta en un auténtico ejercicio de entrenamiento ansioso” y que “los acontecimientos y las reacciones quedan guardados en la memoria límbica y aquí se encuentran cuando, en la vida adulta, existen situaciones entendidas como análogas.”

Navas y Vargas (2012) añaden a estos antecedentes los factores traumáticos. Experimentar acontecimientos traumáticos fuera de lo considerado normal para las personas como puede ser accidentes, ataques, violaciones, secuestros,..., está importantemente relacionado con síntomas graves de ansiedad y otros trastornos.

La mitad de los pacientes con TAG cuentan que comenzaron a sufrirla en la infancia, aunque clínicamente se establece la media entre 21 y 25 años (Bados, 2015). Luengo nos dice sobre la aparición del trastorno:

“En la trayectoria de la persona ansiosa suelen haber problemas antiguos y transcendentales no resueltos, y también situaciones dolorosas vividas de manera intensa en el pasado (por lo general durante la infancia). Todo ello explota de forma reactiva ante situaciones del presente sobre las que se ha efectua-

do una analogía y una asociación con hechos del pasado a los que se otorga un valor muy importante, es decir, una atribución equivocada (y sobredimensionada), pero realmente convincente.” (Luengo, 2011, p.57).

Según él, la primera aparición ansiosa se ha podido establecer estadísticamente entre los 18 y 30 años. En relación a la conexión con otros problemas psicológicos, Bados (2015) señala la frecuencia con la que los pacientes de TAG sufren a su vez trastornos depresivos, trastornos de pánico, fobia social, fobia específica, abuso de alcohol y drogas y dolencias derivadas del estrés, entre otros.

Respecto a lo que sienten las personas que padecen este trastorno, Luengo (2011) explica que la ansiedad se impone intensa y desbocadamente al resto de emociones y el cuerpo se prepara para luchar contra la amenaza percibida. Se siente que se está frente a algo que no controlamos a la vez que tememos estar volviéndonos locos, muriéndonos, y todo tipo de pensamientos catastrofistas. Luengo aclara:

“Se podría entender que la ansiedad es una especie de radicalización del miedo, un miedo muy grande; eso es cierto solo a medias, pues la ansiedad también puede derivarse de una irascibilidad radical, de una enorme tristeza, de una vergüenza extrema, y, en definitiva, de la exageración de cualquiera de las emociones básicas y no tan solo del miedo.” (2011, p.41).

Existe una serie de síntomas comunes del trastorno de ansiedad, tanto psicósomáticas como cognitivo-emocionales. Estos son:

- **Síntomas físicos y psicológicos comunes:**

Según Navas y Vargas (2012) estos pueden ser: “palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo o falta de aliento, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas, mareo o desmayo, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias (entumecimiento y hormigueo) y escalofríos o sofocaciones” (p.500).

- **Ansiedad matinal:**

Armas (2018) explica que al despertar tenemos niveles más altos de cortisol, la hormona del estrés. Esta hormona provoca aceleración del ritmo cardíaco y la respiración y hacen que se dispare la ansiedad. La persona que lo padece comienza el bucle de pensamientos negativos sobre la situación y aumenta este malestar. Anticipa las posibles desgracias que el día acontecerá y se siente mal innecesariamente.

- **Ansiedad nocturna:**

Guerri (2018) nos habla sobre la variante nocturna. Mucha gente se encuentra peor al caer la noche debido al estrés generado durante el día. Al parar por fin, se piensa en todo lo ocurrido y el malestar comienza. La espiral catastrofista impide dormir, sin duda.

- **Miedo:**

La persona ansiosa siente un miedo más o menos constante, ya no solo por los hechos que ocurran sino también por la anticipación de nuevas crisis. Así Luengo (2011) apostilla: “Se vive constantemente *enganchado* a la evaluación (y evolución) activa de los propios síntomas y al constante análisis de las situaciones, vigilando lo interior (*con un ojo*) y lo exterior (*con el otro*)” (p.112) Por esto, en muchas ocasiones se prefiere aislarse y encerrarse antes que enfrentarse al mundo como forma de supervivencia.

- **Dificultades en la socialización:**

Otro aspecto que favorece el aislamiento es el de la dificultad para explicar a otros en qué consiste lo que se está pasando. La ansiedad es una emoción cambiante y compleja que requiere del uso de términos que escapen a la lógica para ser explicada. Por eso suele decirse que solo las personas que han sufrido ansiedad se entienden entre sí. Atwell (2007) añade: “Los seres humanos nos avergonzamos de la naturaleza de nuestras aflicciones y tememos el rechazo de nuestros seres queridos. Estos sentimientos, en su conjunto, nos mueven a guardar el secreto de nuestros síntomas y, por lo común, a evitar el tratamiento a todo trance” (p.57).

- **Insomnio:**

Provocador de agotamiento, fatiga, impotencia y desesperación.

“Los pacientes se pasan horas dando vueltas a sus pensamientos o se pasan toda la noche en pie, o mirando el techo, o se pasan horas enteras leyendo sin que les haga ningún efecto sedante. Los métodos normales de higiene del sueño fracasan, y es frecuente que los pacientes recurran a dar largas caminatas para contener su ansiedad, convirtiéndose en la práctica en almas en pena que vagan por la noche” (Atwell, 2007, p.62).

- **Soledad:**

La soledad, otra emoción que inunda a las personas en crisis, puede ir desde la simple tristeza hasta una profunda sensación de falta de valor que lleva a acciones impulsivas y desesperadas como recurrir a las drogas, al sexo, a la comida, a las personas o a los bienes materiales para aliviar el sentimiento de vacío (Atwell, 2007).

- **Impotencia:**

Suele acompañar constantemente a la ansiedad y se siente en forma de sensación de desgracia, de vulnerabilidad e incapacidad de controlar las situaciones. Puede provocar una intensa rabia y llevarnos a evitar a toda costa los posibles ataques del entorno, lo cual se conoce como fenómeno de agorafobia. (Atwell, 2007).

- **Depresión:**

Provoca una gran falta de deseo sexual e interés por la vida, sentimiento de culpa, bajo estado de ánimo, tristeza, decaimiento, poca concentración y apetito, pensamientos suicidas o apatía existencial. En muchos casos, se relaciona con la automutilación, a la que las personas recurren como modo de soportar la ansiedad abrumadora. Consideran que lidiar con el dolor físico es más fácil que con el psíquico y lo convierten en una válvula de escape. (Atwell, 2007).

- **Ataques de pánico:**

Consisten en una sensación sin previo aviso de una oleada de nervios con efectos paralizantes. Se siente terror ante la posibilidad de que ocurra algo malo, una preocupación desmesurada acompañada de dolor en el pecho, entumecimiento, hormigueo, náuseas o sensación de que se va a perder el sentido. (Atwell, 2007).

- **Psicosis:**

La psicosis es una pérdida de contacto con la realidad con devastadoras consecuencias emocionales. Es un trastorno del pensamiento. (Atwell, 2007).

- **Ansiedad social:**

Según el National Institute of Mental Health (2017) las personas que padecen ansiedad social sienten angustia y miedo ante situaciones sociales de todo tipo por miedo a ser juzgados, humillados o rechazados. Puede alterar completamente la vida de las personas que lo sufren si llega a trastornar su capacidad para trabajar o hacer cosas cotidianas.

Luengo (2011) añade: "Suele suceder que el concepto que se atribuye a *los demás* se cambia de forma contundente y duradera por el de *los demás contra mí*. Este sentimiento de inferioridad e infravaloración crece con facilidad y suele dar lugar al establecimiento de la idea de *ser excluido, indeseado y señalado* socialmente; los otros no solo valoran y juzgan de manera constante, sino que suspende siempre a la persona y la descalifican incluso para formar parte de la comunidad y/o vivir" (p.117-118).

Podríamos seguir explicando síntomas y características durante mucho tiempo. Pero conocer los explicados hasta ahora es suficiente para comprender que el trastorno de ansiedad es una enfermedad compleja y dura para los afectados. El desconocimiento general de la misma suele provocar una gran incomprensión. Sin embargo, el avance de la psicología y la psicoterapia ayudan importantemente a mejorar esta situación.

La psiquiatría y la fotografía comenzaron su relación en el siglo XIX y desde entonces muchos han participado en esa unión. La web Psiquifotos¹, dedicada a esta aplicación de la fotografía, cuenta que en 1851 se tomaron las primeras fotografías consideradas psiquiátricas, a manos de Hugh W. Diamond, considerado el padre de esta disciplina. Diamond trabajaba en un hospital psiquiátrico dirigido por su padre, y allí tomaba imágenes de los pacientes con el fin de mostrar los diferentes tipos de “locura” a través de las expresiones faciales. Defendía la utilidad de esto como método clasificatorio de enfermedades, como medio de identificación de pacientes y como tratamiento al enseñarles la evolución de su propia imagen.

En 1862 se publicaron los primeros libros de medicina que incluían fotografías y en 1870, el primer artículo en una revista de salud mental americana con una fotografía. En 1878 esta disciplina entró oficialmente en el servicio hospitalario, comenzando en París.

En los años posteriores la unión se fue reforzando. Las dos tendencias principales son el uso de la fotografía como denuncia de situaciones deshumanizantes en las instituciones mentales y como terapia para ayudar a la recuperación de personas con problemas psicológicos.

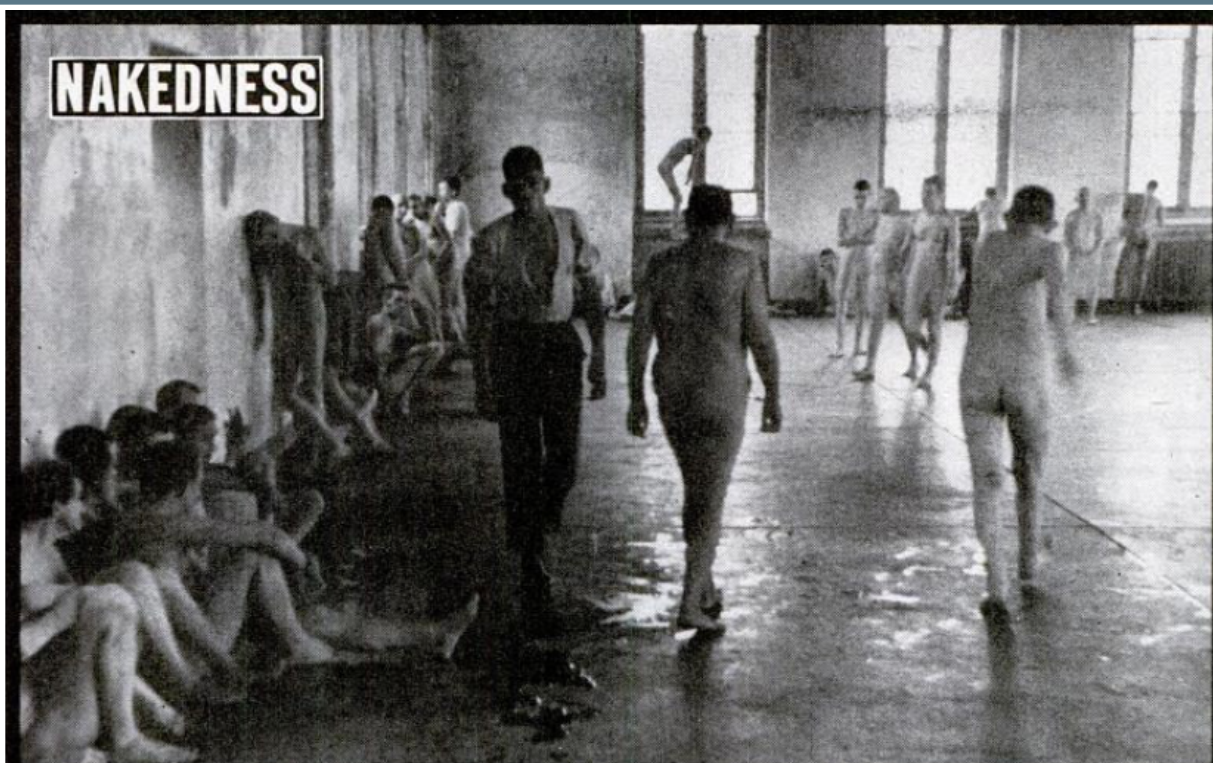
DENUNCIA

Son muchos los periodistas, reporteros gráficos y fotógrafos que han entrado en hospitales psiquiátricos, de forma consentida o de incógnito, para mostrar el mundo lo que ocurre en ellos. Aunque para algunas personas que padecen enfermedades el trato dado históricamente por los medios no es el apropiado y luchan por mentalizar a los trabajadores de cuáles son las alternativas correctas, este tipo de noticias fue de ayuda para acabar con el sufrimiento de mucha gente. El doctor Óscar Martínez Azumendi (2005) reúne algunos de los casos registrados en su artículo:

- El reportero Albert Q. Maisel publicó en 1946 un artículo en *Life Magazine* sobre las malas condiciones de los hospitales psiquiátricos: *Bedlam 1946: Most U.S. Mental Hospitals are a Shame and a Disgrace*. El reportaje incluía un gran número de inquietantes fotografías de los fotógrafos Jerry Cooke y Charles Lord con títulos como *Negligencia*, *Desnudez*, *Masificación* o *Trabajos forzados*.

¹: Sitio web: www.psiquifotos.com

NAKEDNESS



AT BYBERRY HOSPITAL NEAR PHILADELPHIA THESE MALE PATIENTS GET NO CLOTHES TO WEAR, LIVE IN FILTH

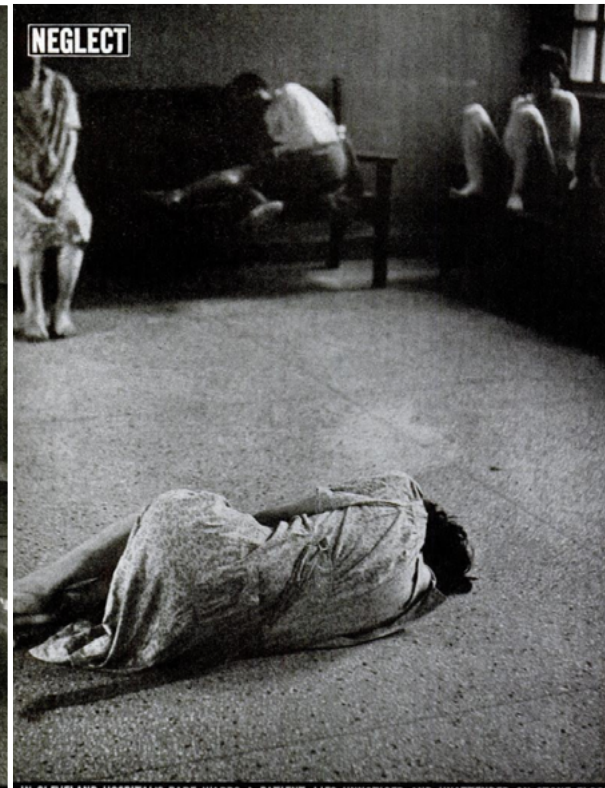
Neglect y Nakedness. Fotografías de Jerry Cooke y Charles Lord. *Life Magazine*. Fuente: <https://tinyurl.com/y377c94v>

- En 1965, el profesor Burton Blatt y el fotógrafo Fred Kaplan visitaron instituciones mentales con una cámara oculta para mostrar cómo se vivían allí las Navidades, llenas de dramatismo y tristeza. Presentaron 100 instantáneas en el libro *Navidades en el purgatorio*.

RESTRAINT



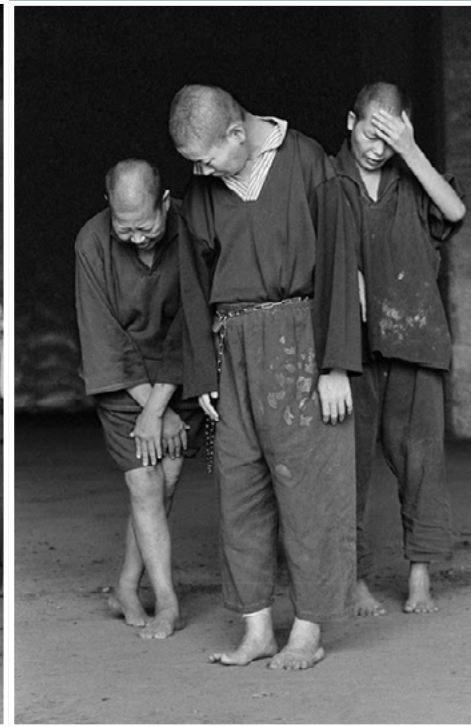
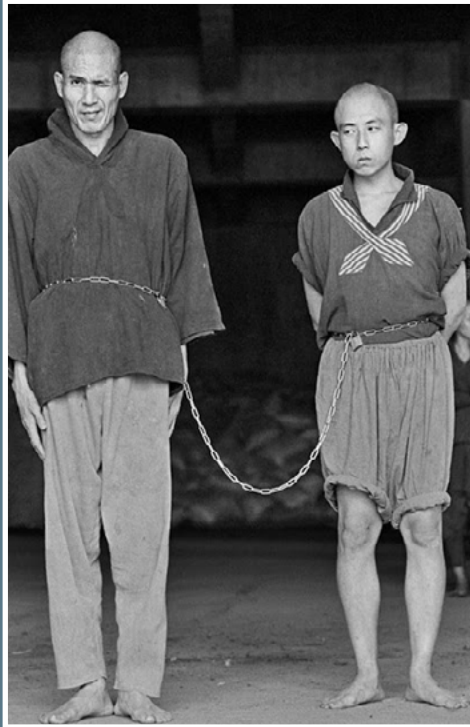
NEGLECT



Fotografías de Fred Kaplan. Fuente: <https://tinyurl.com/y22ydczp>



- Chien-Chi Chang publicó un libro de retratos de parejas de enfermos encadenados entre sí en un hospital tras pasar allí seis años.



Fotografías de Chien-Chi Chang. Fuente: <https://tinyurl.com/y648h4oa>

Fotografías de Paz Errázuriz. Fuente: <https://tinyurl.com/y2mmesls>



- La fotógrafa Paz Errázuriz mostró en su libro *El infarto del alma* (1994) la situación de parejas de internados, pretendiendo "reclamar comprensión y ternura hacia el enfermo mental aislado".

TERAPIA

Otra forma de relación que la fotografía ha desarrollado con la psiquiatría consiste en el uso de ésta como terapia para las personas diagnosticadas. Paloma García (2018) explica la diferencia entre dos modalidades existentes: la **fototerapia** y la **fotografía terapéutica**.

“La Fototerapia favorece el auto-descubrimiento y aumenta la conciencia personal, emplea la fotografía como medio de comunicación y es dirigida por un psicoterapeuta. Consiste en mostrar fotografías a una persona, pueden ser de ella misma, de su álbum familia o de una situación representativa para ella. Luego, mediante preguntas (...), el psicoterapeuta va acompañando a la persona para que se haga consciente de sus experiencias y se puedan producir cambios positivos en su estado emocional.”

“La Fotografía Terapéutica es el nombre de las actividades fotográficas que surgen del interés personal y son desempeñadas por uno mismo (...). Su objetivo es producir un desarrollo positivo en personas (...). Usamos la práctica fotográfica como vehículo de expresión y desahogo de inquietudes personales, así como refugio creativo frente a diferentes carencias o amenazas.”

Estas actividades pueden llevarse a cabo con pacientes de todo tipo de enfermedades, no exclusivamente psiquiátricas, pero la relación entre llevarlas a cabo y la salud mental es innegable, en cualquier caso.

Vinuales, Benabarre, Anayeto, Sánchez y Barrós-Loscertales (2015) explican en su artículo sobre fotografía terapéutica cómo “las imágenes son una forma de pensamiento y que, como tal, nos pueden ayudar a construir la realidad y nuestra posición en ella.” (p.35). Hablan también de las variantes: paseos fotográficos guiados, paseos libres, visitas a exposiciones artísticas y discusiones, ... Los resultados que derivan de esta terapia son el aumento de motivación y participación de los pacientes, la implicación entre compañeros, el fomento de las construcciones narrativas, la conexión de ideas y emociones a través de estímulos visuales y el uso de la fotografía como instrumento de expresión y desarrollo de diálogos y significados.

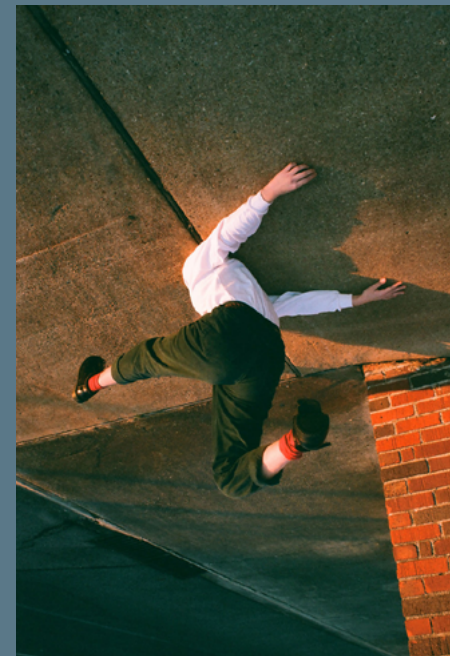
AUTORES

Este uso de la fotografía como medio de expresión y alivio de las angustias de las personas con problemas de salud psicológica lo vemos perfectamente reflejado en los siguientes autores contemporáneos.

Arielle Bobb-Willis

En el reportaje de la revista digital *Vice* (2018) leemos sobre ella:

“Arielle Bobb Willis, de Nueva York, ha luchado contra la depresión desde muy pequeña. Desde su adolescencia ha usado su cámara como una herramienta para afrontarla. Sus fotografías –brillantes, audaces, y coloridas– no son lo que uno esperaría de un tipo de trabajo que lidia con la depresión. Ella describe su brillante paleta –como un tratamiento con luz para el Trastorno Afectivo Estacional– como “una petición de poder y alegría en los momentos de tristeza, confusión o aislamiento”.



Fotografías de Arielle Bobb-Willis. *Vice*. Fuente: <https://ariellebobbwillis.com/woohahaomg/>

Chris Roe

El medio digital *Fragmentary* (2017) dice sobre Roe:

"Chris J Roe is a photographer based in Hampshire (UK). His recent project (and photobook) *Shadows* documents his "struggle with depression in an attempt to visually present the inner workings" of his mind."¹

¹[Chris J Roe es un fotógrafo residente en Hampshire (UK). Su reciente proyecto (y fotolibro) *Sombras* documenta su "lucha contra la depresión en un intento de presentar visualmente los trabajos interiores" de su mente] [Traducción propia]

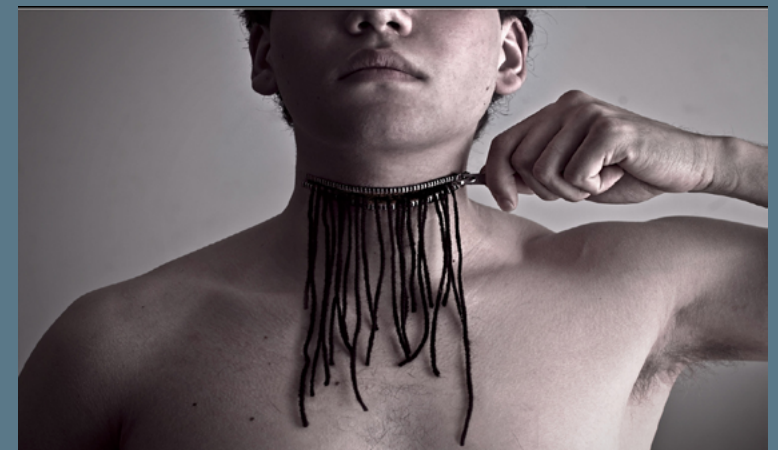


Fotografías de Chris Roe. *Fragmentary*. Fuente: <http://fragmentary.org/chris-ro/>

Christian Hopkins

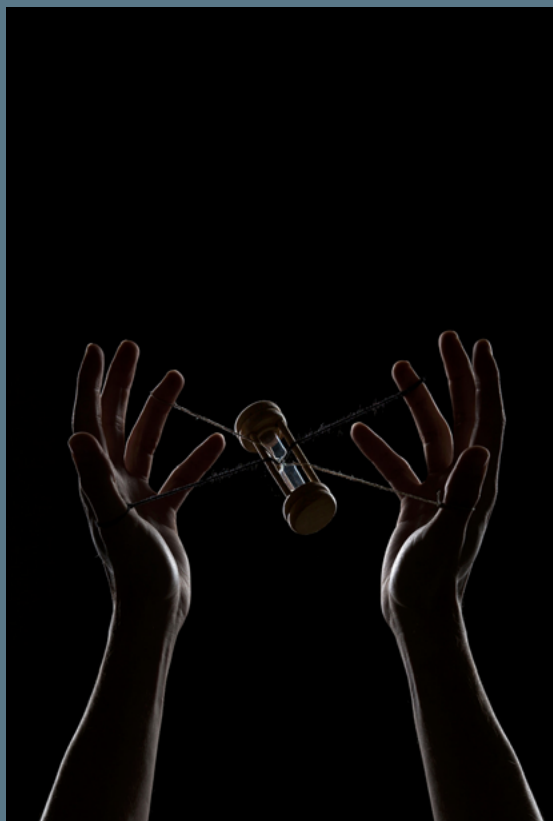
El medio digital *My Modern Met* (2017) explica:

"For Christian Hopkins, photography was a way to cope with his depression. Of that time, he explained, "I've been suffering from Major Depression for the past 4 years and it has manifested itself throughout that period in many ways, photography included." Like others, Hopkins has also struggled with a sense of self—an aspect that comes through his images. "Who 'myself' may truly be is still something I struggle with daily." ²



²[Para Christian Hopkins, la fotografía era una forma de hacer frente a su depresión. Sobre aquel momento, explicó, "He estado sufriendo depresión profunda durante los últimos 4 años y se ha manifestado en ese periodo a través de muchas vías, incluida la fotografía". Como otros, Hopkins también ha luchado contra el auto concepto - un aspecto que se muestra a través de sus imágenes. "Quién soy puede ser realmente algo con lo que lucho a diario.][Traducción propia]

Fotografías de Christian Hopkins. *My Modern Met*. Fuente: <https://www.christianhopkinsphotography.com/personal>



Fotografías de Christian Hopkins. *My Modern Met*. Fuente: <https://www.christianhopkinsphotography.com/personal>

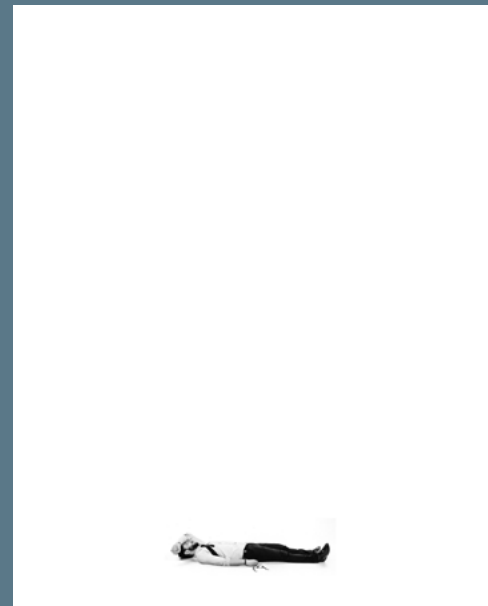
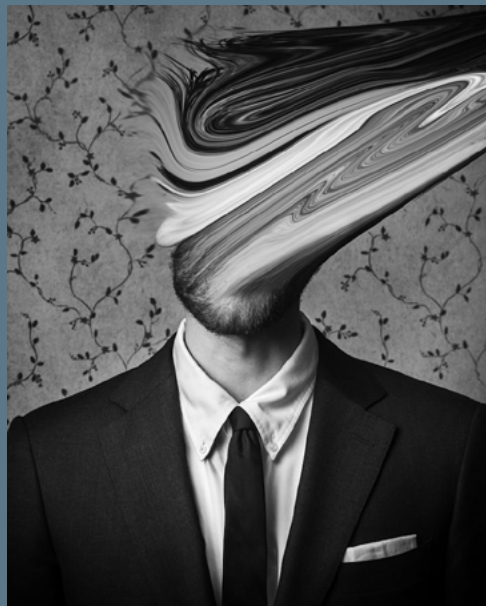
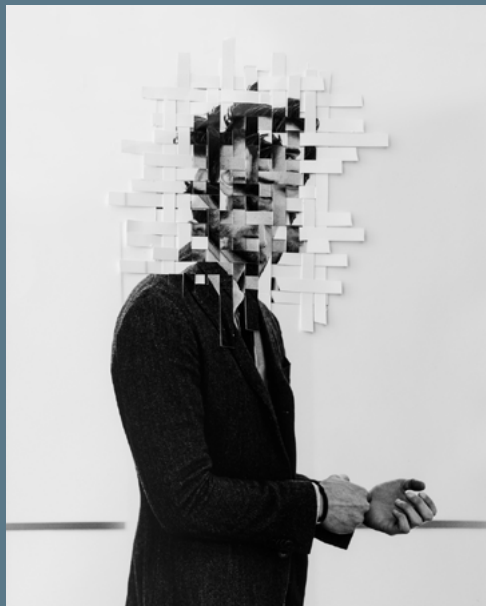
Edward Honaker

My Modern Met (2015) nos cuenta sobre él:

“Edward Honaker’s series of dreamlike images expose his personal struggle with depression and allow viewers to further understand the sensitive topic that is mental illness. Diagnosed at 19, the young artist chose to explore the potential of communicating his emotions through a collection of self-portraits. The photographs incite a visceral reaction, unsettling in their stark, black and white compositions.

Depression is an isolating illness, lonely and confusing. “Your mind is who you are, and when it doesn’t work properly, it’s scary,” Honaker explains in an interview with Huffington Post. Many of his images have obscured faces, communicating disconnect from self and the surrounding world. This loss of self can be debilitating, but there is comfort in knowing that others around you may understand, or feel the same.” ³

³[La serie de oníricas imágenes de Edward Honaker expone su lucha personal con la depresión y permite a los espectadores entender profundamente el sensible tema de la enfermedad mental. Diagnosticado a los 19, el joven artista decidió explorar el potencial de la comunicación de sus emociones a través de una colección de autorretratos. Las fotografías incitan una reacción visceral, trastornando en sus duras composiciones en blanco y negro. La depresión es una enfermedad aislante, solitaria y confusa. “Tu mente es quien eres tú, y cuando no funciona correctamente, da miedo”, explica Honaker en una entrevista con Huffington Post. Varias de sus imágenes contienen rostros oscuros, comunicación desconexión de uno mismo y del mundo que le rodea. Esta pérdida de uno mismo puede ser debilitadora, pero hay consuelo en saber que otros a tu alrededor pueden entenderte o sentir lo mismo”.] [Traducción propia]



Fotografías de Edward Honaker. *My Modern Met*. Fuente: <http://www.edwardhonaker.com/booktwo>

Gabriel Isak

My Modern Met (2017) explica:

"Swedish photographer Gabriel Isak turned a bleak period of his life into a compelling series of images called *The Blue Journey*. Stemming from a bout with depression, Gabriel uses minimalist themes and dark symbolism in this series to document the internal and external world we live in. Inspiration for the images arose from his observations of negative emotions and isolation. In *The Blue Journey*, he photographs anonymous figures in expansive landscapes that allow his audience to envision themselves as the subject—alone in this quiet blue world."⁴

⁴ [El fotógrafo sueco Gabriel Isak convirtió un desolador periodo de su vida en una atractiva serie de imágenes llamada *El Viaje Azul*. Proveniente de la depresión, Gabriel usa temas minimalistas y oscuros simbolismos en esta serie para documentar el mundo interior y exterior en el que vivimos. La inspiración para las imágenes surgió de sus observaciones de las emociones negativas y el aislamiento. En *El Viaje Azul*, fotografía figuras anónimas en amplios paisajes que permiten a la audiencia identificarse con el sujeto - solo en este silencioso mundo azul.] [Traducción propia]



"Peace of Mind"



"After Life"

Illumination in the Dark, After Life y Peace of Mind. Fotografías de Gabriel Isak. *My Modern Met*. Fuente: <https://www.gabrielsak.com/thebluejourney>



"Let Go"



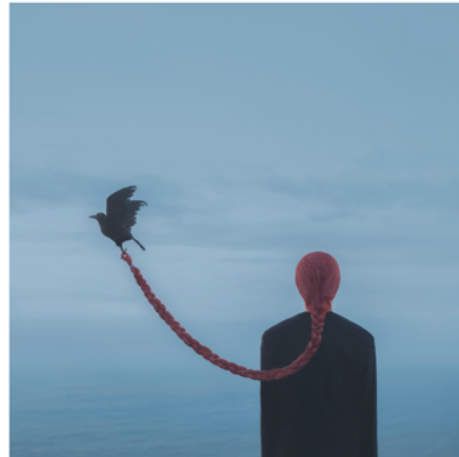
"The Flight"



"To New Beginnings"



"Discovery at Dawn"



"The Flight"



"The Farewell Prelude"

Let Go, The Flight, To New Beginnings, Discovery at Dawn, The Flight y The Farewell Prelude. Fotografías de Gabriel Isak. *My Modern Met.* Fuente: <https://www.gabrielisak.com/thebluejourney>

Janelia Mould

My Modern Met (2017) nos dice:

"Specifically, her series *Melancholy - a girl called depression* is a moving account of mental illness. The conceptual portrait photography reveals the raw emotion felt by sufferers of depression. Haunting, beautiful, and revealing, each self-portrait conveys the complexity of an illness that an estimated 350 million people worldwide suffer from, according to the World Health Organization. "From personal experience and letters I've received from people suffering from depression since I released this project is that when you are depressed, you feel isolated, hopeless, and empty; and to see someone else experiencing life in a similar way makes one feel less alone and somehow gives you hope that there can be a way out/through it.""⁵

⁵ [Específicamente, su serie *Melancolía - una chica llamada depresión* es una emotiva descripción de la enfermedad mental. La fotografía conceptual de retrato revela la curda emoción sentida por quienes sufren depresión. Atractivo, bello y revelador, cada autorretrato transmite la complejidad de una enfermedad que unos estimados 350 millones de personas en el mundo sufren, según la Organización Mundial de la Salud. "Desde mi propia experiencia y cartas que he recibido de gente que sufre depresión desde que lancé este proyecto, cuando estás deprimido te sientes aislado, desesperanzado y vacío; y ver a alguien experimentando la vida de una forma similar te hace sentir menos solo y de alguna manera te da esperanza sobre que haya un camino de salida."] [Traducción propia]



Whitering Away y Dangling. Fotografías de Janelia Mould. *My Modern Met*. Fuente: <https://tinyurl.com/y5tse4px>



Barren, It's complicated y Uninhabited. Fotografías de Janelia Mould. My Modern Met. Fuente: <https://tinyurl.com/y5tse4px>

Jo Chukualim

Fragmentary (2018) cuenta:

"Jo Chukualim is a photographer currently based in Cambridge, UK. Jo shares her personal project Growing Pains, a form of visual diary helping her to come to terms with different moments from the past."⁶

"Honestly, I never imagined myself doing something like this for a project. I was dealing with some personal battles at the time, which I kept very private but it was the only thing I could think about. Since I began my final major project, I decided to use the opportunity to look at my situation in a different way and offer myself some form of self-therapy. One of the things that has helped me over the years is being able to keep a journal, whether it's in the form of a poem or just jotting down my thoughts. Growing Pains was simply another way to journal."⁷

⁶ [Jo Chukualum es una fotógrafa actualmente residente en Cambridge, UK. Jo comparte su proyecto personal Dolores Crecientes, una forma de diario visual que la ayuda a definir diferentes momentos de su pasado.]

⁷ [Honestamente, nunca me imagine hacienda algo como esto para un proyecto. Yo estaba librando algunas batallas personales en aquel momento, que mantuve en privado pero era lo único en lo que podía pensar. Desde que empecé mi gran proyecto final, decidí usar la oportunidad de mirar mi situación de una forma diferente y ofrecerme a mí misma alguna forma de terapia. Una de las cosas que me ayudó durante esos años era ser capaz de llevar un diario, ya fuera en forma de poemas o solo plasmando mis pensamientos. Dolores Crecientes era simplemente otra forma de diario.] [Traducción propia]



Fotografías de Jo Chukualim. *Fragmentary*. Fuente: <https://www.jcphoto.co.uk/growingpains>



Fotografías de Jo Chukualim. *Fragmentary*. Fuente: <https://www.jcphoto.co.uk/growingpains>

Kev Hawken

Fragmentary (2015) nos explica sobre él:

"*Disorder* by Kev Hawken (midlands, UK) came about during his studies at Nottingham Trent university in 2012. Tasked with a visual practice brief called *A Subjective Approach* and drawing upon references from photographers such as Antoine D'Agata, Nan Goldin and JH Engstrom, Kev initially shied away from creating such personal work. Suffering at the time with generalised anxiety disorder he finally found the courage to share work with his class, despite his fears surrounding the stigma associated with mental illness. Kev's work highlights his frustration, despair and sense of isolation from living with anxiety for the past twelve years, using his student accommodation as the site for *Disorder*." ⁸

⁸[*Trastorno* de Kev Hawken (midlands, UK) surgió durante sus estudios en la universidad de Nottingham Trent en 2012. Encargado de una práctica visual brevemente llamada *Una Aproximación Subjetiva* y aprovechando referencias de fotógrafos como Antoine D'Agata, Nan Goldin y JH Engstrom, Kev inicialmente rehuyó de crear un trabajo tan personal. Padeciendo en aquel momento un Trastorno General de ansiedad, finalmente encontró la valentía para compartir el trabajo con su clase, a pesar de sus miedos ante el estigma asociado a la enfermedad mental. El trabajo de Kev destaca su frustración, desesperación y sensación de aislamiento por vivir con ansiedad durante los últimos doce años, usando su alojamiento de estudiante para *Trastorno*.] [Traducción propia]



Fotografías de Kev Hawken. *Fragmentary*. Fuente: <http://fragmentary.org/kev-hawken/>

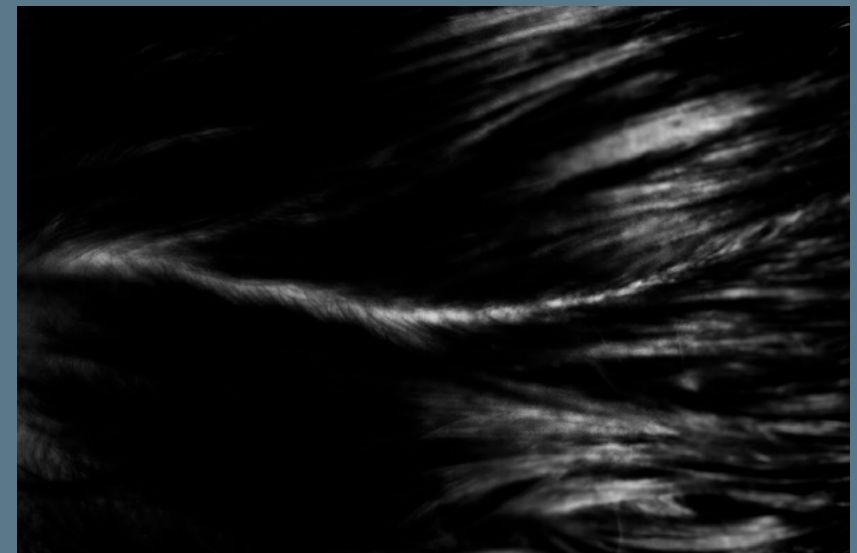


Fotografías de Kev Hawken. *Fragmentary*. Fuente: <http://fragmentary.org/kev-hawken/>

Laura Hospes

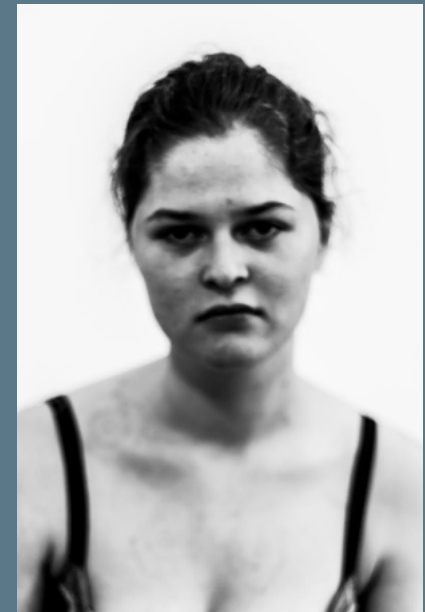
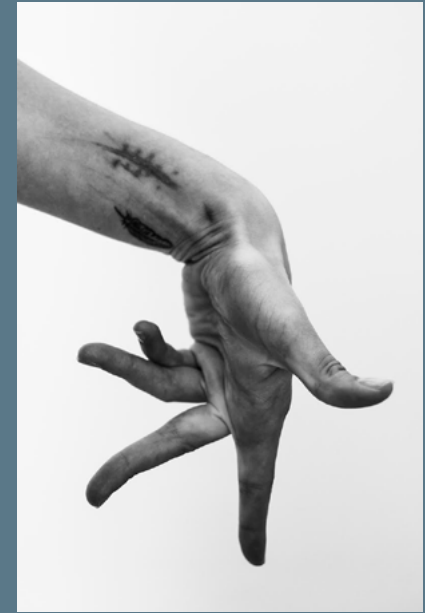
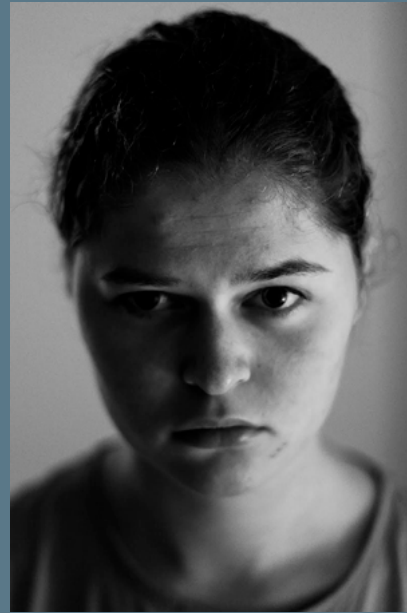
Fragmentary (2016) explica:

"Laura Hospes is a photographer from The Netherlands using self-portraiture to connect with the world around her. In her project *UCP-UMCG* Hospes documents her stay in a psychiatric hospital, using photography to illustrate her emotional experiences."⁹



⁹ [Laura Hospes es una fotógrafa originaria de Países Bajos que usa el auto retrato para conectar con el mundo que la rodea. En su proyecto *UCP-UMCG*, Hospes documenta su estancia en un hospital psiquiátrico, usando la fotografía para ilustrar sus experiencias emocionales.] [Traducción propia]

Fotografías de Laura Hospes. *Fragmentary*. Fuente: <http://fragmentary.org/laura-hospes/>



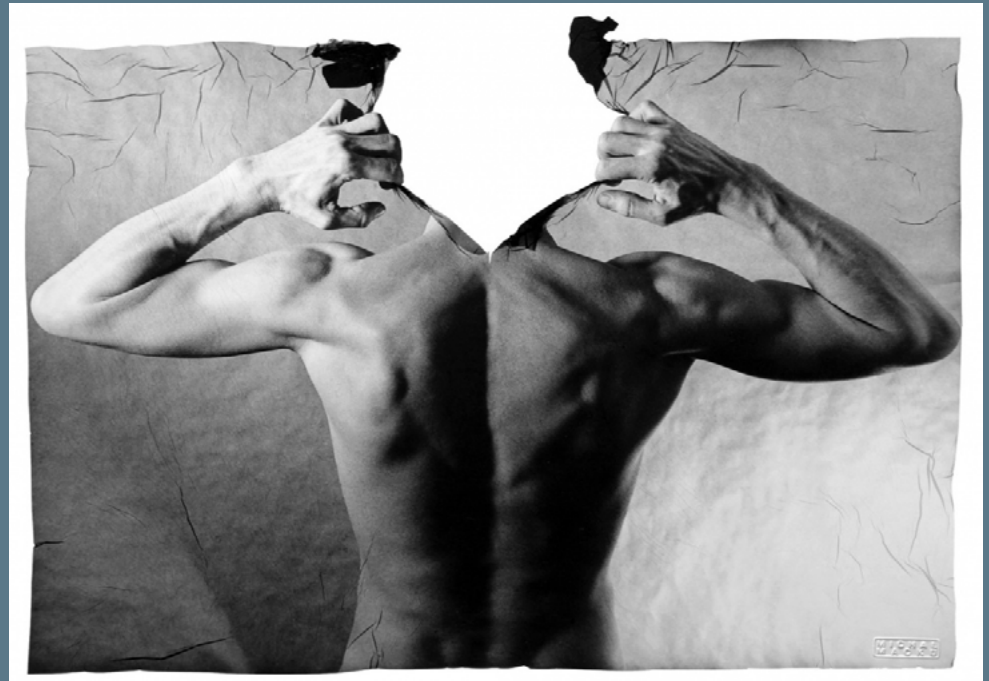
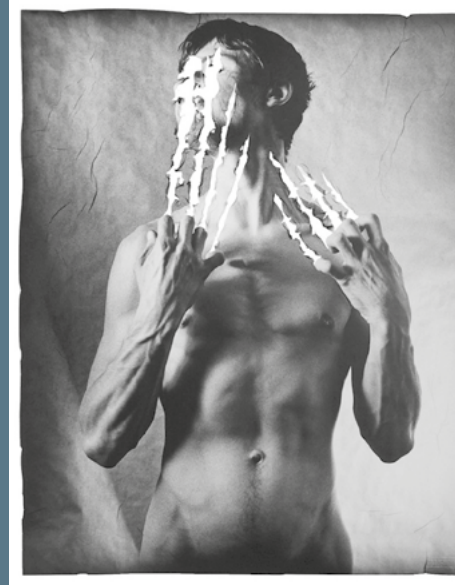
Fotografías de Laura Hospes. *Fragmentary*. Fuente: <http://fragmentary.org/laura-hospes/>

Michael Macku

My Modern Met (2017) cuenta:

"Michal Macku developed his own artistic technique to best tell stories through his photography. Calling it "gellage" he moves the gelatinous emulsion around on film negatives and alters their appearance in dramatic ways. In these images, the subject seemingly rips himself apart, not unlike the feelings that depression and anxiety can bring."¹⁰

¹⁰[Michael Macku desarrolló su propia técnica artística para contar mejor las historias a través de su fotografía. La llama "gellage" y mueve la emulsión gelatinosa sobre los negativos de película y altera su apariencia dramáticamente. En estas imágenes, el sujeto se arranca aparentemente a sí mismo, como los sentimientos que la depresión y la ansiedad llevan consigo.] [Traducción propia]

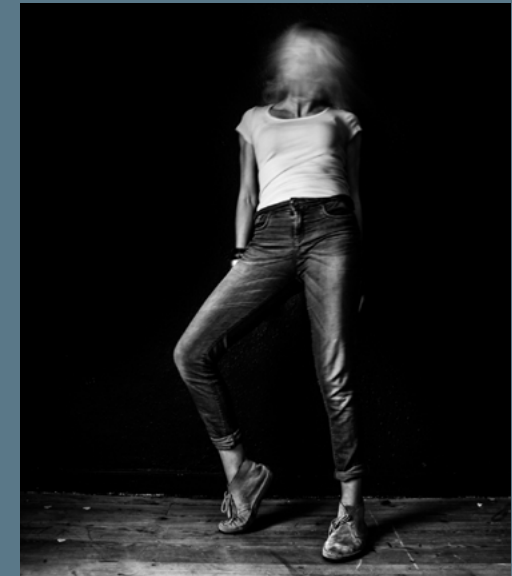


Fotografías de Michael Maku. *My Modern Met*. Fuente: <http://www.michal-macku.eu/gallery/Gellages>

Nikola Davidson Reed

Fragmentary (2017) explica:

"Nicola Davison Reed is a photographer based in Nottingham, UK. Her dark and often haunting black and white work toys with themes of identity, fragility and gestures."¹¹



¹¹ [Nicola Davidson Reed es una fotógrafa residente en Nottingham, UK. Su oscuro y usualmente envolvente trabajo en blanco y negro juega con temas como la identidad, la fragilidad y los gestos.] [Traducción propia]

Fotografías de Nicola Davidson Reed. *Fragmentary*. Fuente: <http://fragmentary.org/nicola-davison-reed/>

Ryan Pfluger

En *Vice* (2018) nos explican sobre él:

“Durante su adolescencia, el fotógrafo luchó contra la depresión, herencia de su vida familiar y del reto de aceptar su sexualidad a una edad muy temprana. La fotografía se convirtió en una forma de afrontar la ansiedad, especialmente durante las interacciones sociales. “Nunca he sido el tipo de fotógrafo que se acerca a la gente en la calle o se sumerge dentro de una comunidad”, dice Pfluger. “Mis propias ansiedades sociales suponían un obstáculo”. En cambio, cuando se encontraba estudiando en la Escuela de Artes Visuales en Nueva York, usaba internet para encontrar hombres en Brooklyn a los que fotografiar y terminaba utilizando su cámara para propiciar interacciones que de otra forma habrían resultado incómodas.”

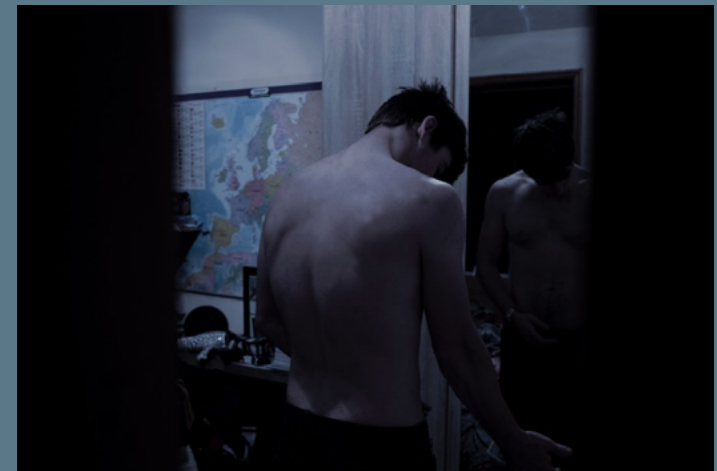


Fotografías de Ryan Pfluger. *Vice*. Fuente: <https://tinyurl.com/y2w5gp8h>

Olivia Gerard

Fragmentary (2017) cuenta:

"Olivia Gerard is a photographer currently studying for a BA in Photography and Visual Communications at Birmingham City University. In *Swimming in Darkness* Gerard eludes to the crippling nature of depression, hoping to highlight the growing difficulties in mental health that men face today."¹²

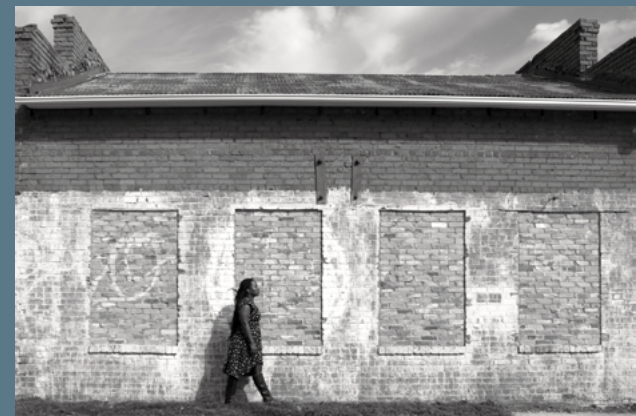


¹² [Olivia Gerard es una fotógrafa que estudia actualmente un bachillerato de artes en Fotografía y Comunicación Visual en la Universidad de Birmingham City. En *Nadando en la Oscuridad*, Gerard alude a la hiriente naturaleza de la depresión, esperando destacar las crecientes dificultades en la salud mental a las que los hombres se enfrentan hoy.] [Traducción propia]

Racquel Fortuna

Fragmentary (2015) nos cuenta sobre ella:

"Racquel Fortuna's series *Overcoming Anxiety* places herself in the frame as a way of battling her anxiety issues. Racquel's series of black and white self portraits were inspired by her experiences with writing, encouraging her to look back and 'write about what you know' – in this case, photographing herself as a means to challenging the anxiety she experiences."¹³



¹³[La serie *Superando la Ansiedad* de Racquel Fortuna la sitúa en un cuadro como forma de luchar contra sus problemas de ansiedad. La serie de autorretratos en blanco y negro de Racquel se inspiraron en sus experiencias en la escritura, dándole el valor para mirar atrás y "escribir sobre lo que conoces" - en este caso, fotografiarse a sí misma es una forma de desafiar a la ansiedad que sufría.] [Traducción propia]

Fotografías de Racquel Fortuna. *Fragmentary*.
Fuente: <http://fragmentary.org/racquel-fortuna/>

ANÁLISIS

Al analizar estos trabajos podemos sacar en claro varias cosas. En primer lugar, la obvia tendencia a utilizar el autorretrato como eje. Sin duda, la ansiedad supone un viaje de autoconocimiento que puede ser muy inspirador. Te muestra nuevas partes de ti mismo que resultan muy interesantes. Además, como comentábamos en la primera parte de la investigación, no resulta fácil explicar a los demás qué se siente, y en este caso, cómo se debe actuar ante la cámara, por lo que ser tú mismo quien lo interpreta es una opción muy atractiva.

También es resaltable la frecuencia con la que se utiliza el blanco y negro. Este recurso suele transmitir sentimientos de crudeza, frío, desolación, y un sinfín de emociones asociables a los problemas mentales. En el caso de las obras en color, suelen utilizar tonalidades frías para evocar este mismo tipo de sentimientos, con excepciones de uso de colores cálidos e intensos que marcan un fuerte contraste.

En tercer lugar, mencionar otro rasgo frecuente: la despersonalización. Muchos de estos artistas eliminan de distintas formas los rostros de los sujetos, lo hacen irreconocible. Esto conecta con el sentimiento mismo que afecta a las personas con problemas mentales, que sienten que su yo actual no se corresponde con la visión que tenían de ellos mismos, que no se reconocen cuando se miran.

Por último, se recurre a la expresión de las emociones como forma de liberación del dolor, en busca de la comprensión de los demás y de la conexión con quienes sienten lo mismo.

MI PROYECTO

Uno de los puntos inflexión de mi vida fue cuando me diagnosticaron TAG y comencé un tratamiento basado en la psicoterapia. Poner en orden mis ideas y expresar con palabras las cosas que sentía fue una ardua tarea. Pero también fue el principio de mi renacimiento, por así decirlo (porque para superar la ansiedad debes reestructurar toda tu forma de pensar y tras esto realmente sientes que eres una persona nueva). Descubrí que lo que yo sentía no era algo sorprendente ni nuevo para la psicóloga que me escuchaba, y que mucha otra gente pasaba por las mismas situaciones. Eso me hizo sentirme menos sola. Después de mi tratamiento he tratado con varias personas de mi círculo cercano que sufren ansiedad y sé que haber mantenido ciertas conversaciones con ellos sobre qué sienten y que vean, como yo vi, que no son los únicos en tocar fondo, les ha ayudado mucho.

Así que mi necesidad típicamente humana de expresar de alguna forma artística lo que llevo dentro se sumó a mi deseo de producir algo en lo que otros pudieran verse reflejados y apoyarse. Por ello, decidí comenzar este proyecto fotográfico. Tras buscar referentes y pensar mucho sobre cómo quiero que sean, decidí desarrollar una serie de doce fotos en color, retratos prácticamente en su totalidad. Seis serían con un modelo masculino, un amigo actor de doblaje que también lucha contra la ansiedad, y seis, autorretratos. Mi objetivo es plasmar en estas imágenes las situaciones y emociones que la mayoría de personas con ansiedad tenemos. Para ello tuve que reflexionar bastante y escribí un texto que me ayudara a encontrar las claves y que se puede leer a continuación:

¿Qué es para mí la ansiedad?

Para mí la ansiedad es la pérdida del control.

No ser capaz de frenar tus frenéticos pensamientos ni tus reacciones físicas. Es enloquecer a ratos y ser inerte a otros. Es miedo, frustración, hundimiento. Es necesitar estar en la cama bajo el edredón e intentar no existir porque la realidad te supera.

Es ser un extraño para ti mismo, una nostalgia eterna por quien eras y perdiste. Es un constante no quiero estar aquí, una necesidad implacable de huida. Es una tormenta mental, un blanco cegador, un negro que lo absorbe todo.

Un ataque de ansiedad es una inquietud y temor desbordante. Es rogar por que entre aire en tus pulmones, es querer golpearte la cabeza para que deje de funcionar, es una claustrofobia de ti en tu propio cuerpo, en ti mismo.

Es sentirte la peor persona y odiarte. Es decirle a tu pareja que no entiendes por qué te quiere y por qué no se va. Que debería irse su bien. Es no saber recibir amor por no creerte merecedor de él.

Es el deseo insaciable de descansar, de que termine. El sentir que no merece la pena estar vivo. Es que te cueste seguir latiendo. El miedo a seguir haciéndolo por si el futuro solo te ampara más de esto.

Es estarse muriendo sin morir.

Tras escribirlo y releerlo un par de veces, supe cuales eran los puntos clave que quiero mostrar en mis imágenes. Estaba lista para llevarlas a cabo.

FOTOGRAFÍAS



Frenesí

Puro frenesí es el estado de hiperactividad mental e incluso física que siento a menudo a pesar de parecer calmada desde fuera. Una de las cosas que más me cuesta aplacar cuando tengo ansiedad es el bucle de pensamientos negativos que se reproduce sin cesar en mi cabeza.

Las emociones provienen de nuestros pensamientos sobre los hechos, y con ideas de este tipo, solo obtienes sentimientos horribles. Comienza como un rumor que va creciendo hasta ser lo único en lo que consigo pensar, quedando anulada y bloqueada.

Paso el día ocupada, llevando todo lo que puedo por delante y normalmente enfren-tándome a situaciones que activan el es-tado de alarma que consigo disimular. No quiero tener un ataque en la calle o el su-permercado, así que me centro en respirar y en obviar el nudo asfixiante en la garga-nta.

Pero al llegar a casa y frenar el ritmo, la fachada se quiebra. Mil veces ha sido en la ducha, al venir de la calle, cuando en la ansiada calma no he podido controlarme más. La privacidad, la tranquilidad, y el di-simulo de las lágrimas en el agua son el detonante perfecto para permitirme caer.



Lágrimas en la lluvia



Refugio

La cama y los problemas psicológicos. Los problemas psicológicos y la cama. A veces, muchas, es el único sitio en el que eres capaz de estar. Te atrapa y amarra, pero a la vez te acaricia.

Cuando la vida me parece demasiado difícil, es el mejor sitio en el que estar. La oscuridad, el silencio, la suavidad de las sábanas y la inactividad significan descanso. Pero no deja de ser una manzana envenenada y peligrosa.

La intranquilidad predomina todo el día. Siempre estoy esperando al momento en el que explota la granada. Tengo miedo a que lleguen a casa, seguro que me dicen algo que me hace sentir mal. Seguro que yo digo algo horrible.

Espero a que la tormenta llegue y la ansiedad me desborde. Sé que va a pasar, en cualquier momento. Debo estar alerta, si bajo la guardia será peor.



Granada



Ausente

No deja de ocurrir. Estoy pero no estoy. Les oigo hablar, pero no los escucho. Se ríen y bromean pero no les entiendo. Solo percibo silencios incómodos, conversaciones extrañas. A veces me hablan directamente y no sé qué contestar. Lo único en lo que me concentro es en mi deseo de no estar aquí, de huir, de estar sola porque la interacción con otros es lo que más exhausta me deja.

La ansiedad social es complicada. El resto de factores quizás puedes llevarlos solo, pero en este caso no. En este caso, si ocurren cosas desagradables no valdrá con intentar dejarlo atrás sin más porque la culpabilidad te perseguirá. Porque no dejarás de pensar en que te están juzgando, evaluando, criticando, riéndose de ti. Por eso es más fácil no estar.

Hay algo que puede asustar más que el miedo a mirar un espejo y ver un fantasma o monstruo: mirarte a un espejo y no verte. Cuando ocurre, no puedo apartar la mirada, esperando que la otra persona se mueva para confirmármelo. No pasa, y la sospecha permanece. Vuelvo a mirar de reojo. No hay nada. Ni yo tampoco.

La despersonalización hace que sienta desconexión entre mi mente y mi cuerpo y la sensación es aterradora.



Extraña



Aire

Mi primer síntoma de ataque de ansiedad es la sensación de no poder respirar ni tragar bien. Siento como si algo me presionara y secara por completo la garganta hasta incluso ser incapaz de hablar. Cuando estallo, hiperventilo descontroladamente.

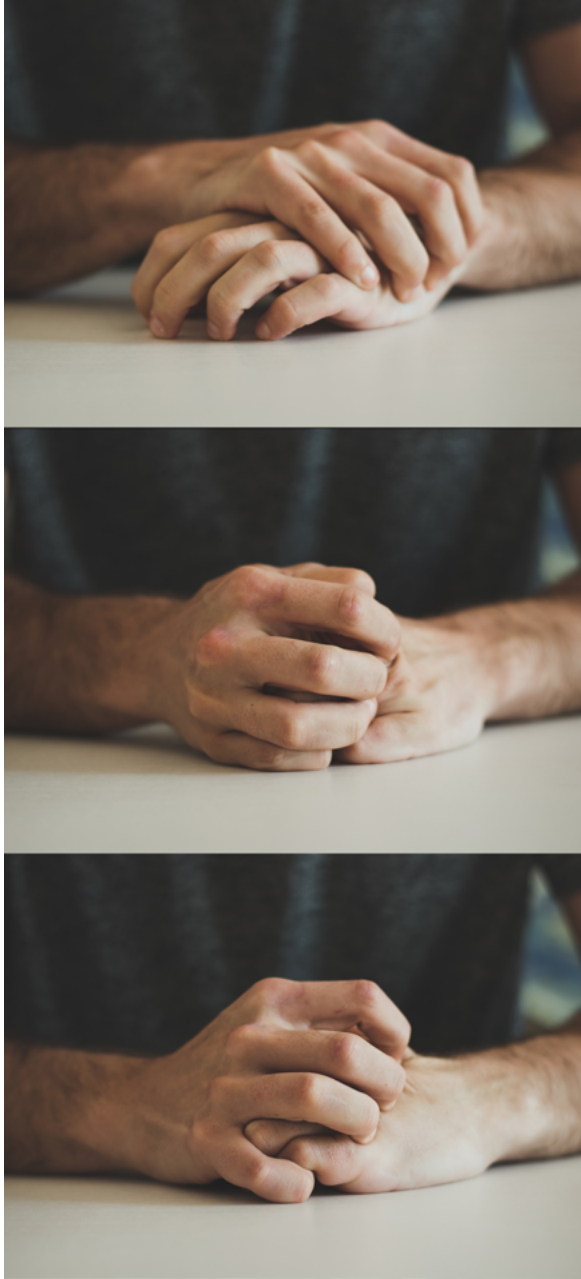
La respiración es crucial. No puedes salir del estado de alerta si tu respiración no es controlada. Muchos psicólogos comienzan el tratamiento de sus pacientes enseñándoles a respirar y creando ejercicios de control en base a ello. Para mí fue como una llave mágica.

He llegado a los dos extremos y no sé cuál es más duro. Sentir más de lo que eres capaz de procesar, o no sentir nada. Vacío. Derrota.

Ser un ser que deambula por la realidad. Llegar a añorar el dolor porque al menos era una emoción. No encontrar sentido.



Vacío



Todos me preguntan cómo estoy. Ya se han enterado. Tuve que irme sin decir nada y mi madre lo contó para justificarme. Todos me preguntan con esa mirada de compasión que me provoca vergüenza. Siempre digo lo mismo: Estoy bien. Y aparto la mirada y aprieto la mandíbula porque no quiero llorar. Todo mi cuerpo se tensa ante la pregunta simple que significa muchas cosas.

Estoy bien

De repente pienso algo malo. Algo triste. Algo como que no me va a dar tiempo a hacer lo que debo hacer. Como que no voy a conseguir cumplir una tarea. Después pienso que soy una inútil y que no voy a hacer nada bien nunca. Me acuerdo de otra cosa que tampoco creo que pueda acabar. Me odio. No consigo concentrarme en arreglar la primera. Todo es demasiado grande y yo demasiado pequeña. Y tras esto sólo deseo que no exista o no existir yo.

No se pueden afrontar todo a la vez. Pero cuando tienes ansiedad lo pretendes y fracasas, como es normal. Parece estúpido, pero esa ceguera es inevitable. La única salida es luchar con un monstruo por vez.



Demasiado



¿La medicación es buena o mala? Es bueno calmar el fuego, abrazar un salvavidas cuando sabes que te vas a enfrentar a una marea picada. Te da la paz necesaria. Es malo sentir la anestesia, el sueño predominante. Sentir que dependes de ese trozo de química para ser capaz. Sea como sea, te las tragas y sigues adelante.

Desayuno

Si tienes suerte, no recuerdas lo que sueñas
o las drogas te apagan demasiado para si-
quiera soñar. Así puedes disfrutar un poco
de lo único fácil en el día. Si tienes suerte.



Lo fácil

BIBLIOGRAFÍA

- Armas, R. (2018, 12 julio). La ansiedad matutina. Recuperado el 8 de abril de 2019. <https://www.psicologoencasa.es/la-ansiedad-matutina/>
- Atwell, K.C. (2007). 100 preguntas y respuestas sobre la ansiedad. Editorial Edaf.
- Bados, A. (2015). Trastorno de ansiedad generalizada: guía para el terapeuta. Editorial Síntesis.
- Barnes, S. (2017, 29 marzo) My Modern Met. 10 Expressive Photographers Whose Poignant Images Shed Light on Depression. Recuperado el 22 de febrero de 2019. <https://mymodernmet.com/depression-photography/>
- Carbonell, J. (2018, 26 septiembre) Vice. Seis fotógrafos que usan la cámara como terapia contra la depresión. Recuperado el 4 de abril de 2019. <https://www.vice.com/es/article/mbw7a3/seis-fotografos-que-usan-la-camara-como-terapia-depresion>
- Daniel (2015, 18 abril) Fragmentary. Racquel Fortuna. Recuperado el 23 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/racquel-fortuna/>
- (2015, 7 de agosto) Fragmentary. Kev Hawken. Recuperado el 23 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/kev-hawken/>
- (2016, 18 mayo) Fragmentary. Laura Hospes. Recuperado el 23 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/laura-hospes/>
- (2017, 12 febrero) Fragmentary. Nicola Davidson Reed. Recuperado el 23 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/nicola-davison-reed/>
- (2017, 7 mayo) Fragmentary. Olivia Gerard. Recuperado el 23 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/olivia-gerard/>
- (2017, 15 octubre) Fragmentary. Chris Roe. Recuperado el 23 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/chris-roe/>
- (2018, 16 julio) Fragmentary. Jo Chukualim. Recuperado el 22 de febrero de 2019. <http://fragmentary.org/jo-chukualim/>
- García, P. (2018, 11 diciembre) UPAD. La fotografía como terapia: una imagen vale más que mil palabras. Recuperado el 4 de abril de 2019. <https://www.upadpsicologiacoaching.com/fotografia-terapeutica-fototerapia/>

- Guerri, M. (2018, 12 junio). La ansiedad nocturna: cuando la noche empeora nuestros pensamientos. Recuperado el 8 de abril de 2019. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-ansiedad-nocturna-cuando-la-noche-empeora-pensamientos/>
- Loreth, S.A. (2017, 4 febrero) My Modern Met. Photographer Poetically Captures What It's Like Living with Depression. Recuperado el 22 de febrero de 2019. <https://mymodernmet.com/blue-journey-gabriel-isak/>
- Luengo, D. (2011). 50 preguntas y respuestas para combatir la ansiedad. Editorial Paidós.
- Martínez Azumendi, O. (2005, diciembre) Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en psiquiatría. Imágenes-denuncia para el recuerdo. Recuperado el 4 de abril de 2019. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000400002
- (2008, 30 septiembre) Psquifotos. 4. Dr. Hugh Welch Diamond, padre de la fotografía psiquiátrica. Recuperado el 4 de abril de 2019. <http://www.psiquifotos.com/2008/08/si-empezamos-por-el-principio-y-sin-que.html>
- (2008, 9 noviembre) Psiquifotos. 15. Un breve recorrido foto-cronológico del S. XIX. Recuperado el 4 de abril de 2019. <http://www.psiquifotos.com/2008/11/15-un-breve-recorrido-foto-cronolgico.html>
- Mitchell, K. (2015, 29 septiembre) My Modern Met. Surreal Self-Portraits Communicate the Isolation of Depression. Recuperado el 22 de febrero de 2019. <https://mymodernmet.com/edward-honoker-depression-portraits/>
- National Institute of Mental Health (2017). Trastorno de ansiedad social: más allá de la timidez. Recuperado el 8 de abril de 2019. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/sqf-16-4678_154698.pdf
- Navas Ow y Vargas BMJ. (2012) Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Recuperado el 8 de abril de 2019. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Stewart, J. (2017, 10 marzo) My Modern Met. Janelia Mould. Recuperado el 22 de febrero de 2019. <https://mymodernmet.com/janelia-mould-conceptual-photography-depression/>
- Vinuales, David & Ciria, Sergio & Alayeto, M.A. & Sánchez, N & Barrós-Loscertales, Alfonso. (2015). Rehabilitación Psicosocial. Therapeutic Photography experience in a psychosocial rehabilitation program with people with Severe Mental Illness. Recuperado el 4 de abril de 2019. https://www.researchgate.net/publication/282956420_Therapeutic_Photography_experience_in_a_psychosocial_rehabilitation_program_with_people_with_Severe_Mental_Illness

;

